

CVA Ketenzorg geeft mensen hun leven terug na een beroerte

Sinds 1996 is er al CVA Ketenzorg in Maastricht. In de loop der jaren is ketensamenwerking sterk ontwikkeld en hebben veel patiënten baat bij deze gezamenlijke nazorg. Ieder jaar krijgen ruim 41.000 mensen een CVA. 10.000 mensen overlijden hieraan. Het is doodsoorzaak nummer twee en de grootste oorzaak voor invaliditeit. In Nederland moeten circa 500.000 mensen met de gevolgen van een beroerte leven. Die gevolgen kunnen onder meer zijn: sociaal disfunctioneren, depressie of karakterverandering en overbelasting van de mantelzorger. “Het doel van de ketenzorg is om het herstelproces bij de individuele patiënt zo goed mogelijk te begeleiden en te ondersteunen, waarmee de kwaliteit van leven wordt verbeterd”, aldus Miranda Hendriks, CVA-ketencoördinator bij het Maastricht UMC+.



V.l.n.r. Miranda Hendriks, Rita Fleur en Geerie Winnubst.

In het Maastricht UMC+ worden jaarlijks 600 mensen met een CVA opgenomen. De meeste patiënten die een beroerte hebben gehad, gaan na een periode van ziekenhuisopname, gemiddeld zes à zeven dagen, naar huis (65%). “Eventuele nazorg vindt plaats bij therapeuten dicht bij huis, of poliklinisch in een revalidatiecentrum, of bij azM Herstelzorg. 10% Van de patiënten komt in aanmerking voor intensieve revalidatie en wordt opgenomen in een revalidatiecentrum (Adelante).

Bij de overige 25% wordt een verpleeghuisopname geïndiceerd. Dit vanwege de ernst van de gevolgen van de beroerte, een minder actief leven of andere ziekten die al voor de beroerte bestonden. Een deel van deze patiënten zal revalideren in een laag tempo en een deel zal in een verpleeghuis verblijven”, aldus revalidatiearts Geerie Winnubst.

“90% van de patiënten met nazorg, kunnen weer zelfstandig leven.”

Miranda Hendriks: “In het ziekenhuis wordt iedere CVA-patiënt binnen twee à drie dagen na opname gezien door de revalidatiearts en besproken in het multidisciplinair overleg (mdo). Dit team komt twee keer per week bij elkaar en bestaat uit een revalidatiearts, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuroloog, neuropsycholoog, transferconsulent en de ketencoördinator. Hier wordt per patiënt bekeken welke nazorg er nodig is om het herstelproces zo goed mogelijk in te richten. Afhankelijk van de beperkingen die iemand heeft over-

gehouden aan een beroerte zijn er drie behandelopties: klinische of poliklinische specialistische revalidatie-geneeskundige zorg in samenwerking met Adelante, geriatrische herstelzorg (azM herstelzorg) of hulp in de eigen woonomgeving in samenwerking met Envida. Na de revalidatieperiode is zeker 90% van deze mensen weer in staat om zelfstandig te leven.”

Patiënten kampen na een CVA vaak met lichamelijke en geestelijke klachten. Fysieke gevolgen kunnen onder meer zijn verlamming en incontinentie. Emotionele gedragsmatige consequenties kunnen onder andere zijn: geen rem op emoties, depressie en cognitieve gevolgen; trager denken, geheugenzwakte, afasie, apraxie, neglect en agnosie.

De patiënten die naar huis gaan, worden bezocht door een thuiszorgcoördinator van Envida. “Tijdens een huisbezoek wordt samen met de patiënt bekeken of een vervolgbehandeling nodig is; fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en/of psychische ondersteuning. De huisarts wordt in een brief geïnformeerd na dit eerste bezoek. Bij deze intake wordt gebruik gemaakt van de SIGEB-procedure (Signaleringsinstrument voor de lange termijn Gevolgen van een Beroerte). De Engelse benaming is ACAS (Assessment tool for long-term Consequences After Stroke). Het signaleringsinstrument is ontwikkeld door het Maastricht UMC+ en Maastricht University in het kader van het promotieonderzoek van Manon Fens. Het doel van het instrument is een algemene en snelle inventarisatie te maken van de problematiek van patiënten met een CVA, die zijn teruggekeerd naar de thuis-

situatie. Het instrument kan gebruikt worden door gespecialiseerde CVA-verpleegkundigen of praktijkondersteuners. Bij ieder contact met de patiënt kan dit signaleringsinstrument worden gebruikt als hulpmiddel bij het in kaart brengen van de zorgproblemen en de benodigde zorg. Aan de hand van deze inventarisatie kan er een plan van aanpak worden opgesteld en adequate zorg worden gegeven. Er wordt samen met de patiënt en de mantelzorger gekeken welke beperkingen er zijn en hoe die aangepakt kunnen worden. Er worden doelen gesteld en nagestreefd. Dat kunnen ook hele praktische dingen zijn zoals boodschappen doen, koffie zetten, koken en de televisie bedienen”, zo legt Rita Fleur thuiszorgcoördinator bij Envida uit.

“Huisartsen die patiënten in de praktijk krijgen die kampen met de gevolgen van een CVA raden we aan deze mensen door te sturen.”

CVA Ketenzorg maakt voor veel mensen het verschil. Zowel de patiënt als de mantelzorger krijgen op het juiste moment de zorg die ze nodig hebben. Daarbij zijn alle disciplines betrokken die kunnen bijdragen aan een adequate behandeling en het herstel van de patiënt. Daarmee worden de zelfredzaamheid én de kwaliteit van leven van zowel de patiënt als de mantelzorger aanzienlijk verbeterd. Zonder deze nazorg zouden veel van deze mensen in een sociaal isolement terecht komen, zou de druk op de mantelzorg toenemen, depressies op

de loer liggen, kortom de naweeën van een CVA zouden een veel grotere negatieve impact hebben.

Geerie Winnubst: “Huisartsen die patiënten in de praktijk krijgen die kampen met de gevolgen van een CVA raden we aan deze mensen door te sturen. Een huisarts kan een patiënt aanmelden voor de nazorg via mdo-nazorg. Ook als iemand een aantal jaren geleden een CVA heeft gehad en de huisarts merkt dat het slechter gaat kan hij zijn patiënt doorsturen via mdonazorgcva@mumc.nl.”

“Zes weken na ontslag uit het ziekenhuis komt de patiënt terug bij de CVA-verpleegkundige of neuroloog. Na zes maanden volgt nog een consult op de nazorgpoli. Er wordt besproken hoe het gaat en indien er nog klachten zijn wordt ondersteuning aangeboden. Er wordt onder meer gevraagd naar bewegen/lopen, eten en drinken, dagelijkse bezigheden, werk, sociale leven en relaties, aandacht, concentratie, communicatie etcetera. Patiënten in het nazorgtraject worden één keer per twee maanden besproken door het team van professionals dat ondersteuning biedt aan de betreffende patiënt”, aldus Miranda Hendriks.

Door de toenemende vergrijzing zal het aantal mensen dat getroffen wordt door een CVA nog jaarlijks toenemen. Toch is het geen ouderdomsziekte: bijna een kwart van de patiënten is jonger dan 65 jaar. Mede dankzij CVA Ketenzorg worden mensen adequaat geholpen om hun leven na een beroerte weer op te pakken en leren ze zo goed om te gaan met hun beperkingen.